

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 6 SEPTEMBRE 2024
BRS/F/24-002**

Concerne : **Madame A.**
Dentiste généraliste
Et
B. SRL

Décision prise en vertu de l'article 143 §§ 1, 2 et 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

1 GRIEF FORMULE

Un grief unique a été formulé (voir pour le détail la note de synthèse précitée) concernant Madame A. et à la SRL B., suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

En résumé, il leur est reproché d'avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi et/ou lorsque des prestations visées à l'article 34 de cette même loi ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession

Infraction visée à l'**art 73bis, 2°** de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994.

En l'espèce, il s'agit d'une infraction aux dispositions de l'**article 6 §19** de la Nomenclature des prestations de santé (NPS) dans la mesure où le nombre de valeurs P attestées au cours de 4 mois en 2021 (voir ci-dessous) dépasse le plafond mensuel de 5.000 valeurs P.

1.1. BASE LÉGALE ET/OU RÉGLEMENTAIRE DU GRIEF (À L'ÉPOQUE DE L'INFRACTION)

Nomenclature des prestations de santé, article 6, § 19 « AR du 2.6.2015 » (en vigueur le 1.7.2015)

« § 19. À chaque prestation de l'article 5 est attribué un coefficient de pondération P représentant la partie de l'acte (examen ou traitement) qui requiert obligatoirement la qualification de praticien de l'art dentaire. Le coefficient P ne reflète pas l'intervention d'un tiers non praticien de l'art dentaire ni le coût du matériel utilisé ni l'amortissement des moyens utilisés.

L'intervention de l'assurance est subordonnée à la condition suivante : le total des valeurs P ne peut pas dépasser, par praticien de l'art dentaire :

- 5000 P pour une période donnée d'un mois civil ;
- ou 13000 P pour une période donnée d'un trimestre, le premier jour du trimestre étant le 1er janvier ou le 1er avril ou le 1er juillet ou le 1er octobre ;
- ou 46000 P pour une période donnée d'une année civile. »

1.2. PRESTATIONS EN CAUSE

Toutes les prestations de la dentiste A. (N° INAMI : ...) du 01/01/2021 au 31/12/2021 en ce qui concerne la date de prestation (ordre chronologique) et avec date de réception par l'organisme assureur du 05/01/2021 au 19/04/2022 figurent dans un fichier Excel que le dispensateur a reçu via Tresorit.

1.3. ARGUMENTATION

L'article 6§19 de la nomenclature (AR 2/9/2015, en vigueur le 1/7/2015) prévoit qu'à chaque prestation de l'article 5 est attribué un coefficient de pondération P représentant la partie de l'acte (examen ou traitement) qui requiert obligatoirement la qualification de praticien de l'art dentaire.

L'intervention de l'assurance est subordonnée à la condition suivante : le total des valeurs P ne peut pas dépasser, par praticien de l'art dentaire : 5000 P pour une période donnée d'un mois civil ; ou 13000 P pour une période donnée d'un trimestre, le premier jour du trimestre étant le 1er janvier ou le 1er avril ou le 1er juillet ou le 1er octobre ; ou 46000 P pour une période donnée d'une année civile.

Le SECM s'est basé sur les prestations que la dentiste A. a portées en compte entre le 01/01/2021 et le 31/12/2021 en ce qui concerne la date de prestation et entre le 05/01/2021 et le 28/04/2022 en ce qui concerne la date de réception à l'organisme assureur.

1.4. CONTEXTE ET CALCUL DU GRIEF.

Le dentiste A. a établi des documents réglementaires qui ont autorisé le remboursement de prestations de santé pour lesquelles les dispositions générales de l'article 6, § 19, de la nomenclature de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités n'étaient pas remplies.

Nous nous basons sur les prestations entre **le 01/01/2021 et le 31/12/2021** en ce qui concerne la date de prestation et **entre le 05/01/2021 et le 19/04/2022** en ce qui concerne la date de réception par l'OA.

La valeur totale P pour les prestations attestées en janvier 2021 **s'élevait à 5.013 P, ce qui dépasse la valeur maximale autorisée de 5.000 P pour une période donnée d'un mois.**

La valeur totale P pour les prestations attestées en avril 2021 **s'élevait à 5.200 P, ce qui dépasse la valeur maximale autorisée de 5.000 P pour une période donnée d'un mois.**

La valeur totale P pour les prestations attestées en juillet 2021 **s'élevait à 5.703 P, ce qui dépasse la valeur maximale autorisée de 5.000 P pour une période donnée d'un mois.**

La valeur totale P pour les prestations attestées en août 2021 **s'élevait à 5.218 P, ce qui dépasse la valeur maximale autorisée de 5.000 P pour une période donnée d'un mois.**

1.4.1. Calcul du montant du grief :

La valeur totale P pour les prestations attestées en janvier 2021 **s'élevait à 5.013 P, ce qui dépasse la valeur maximale autorisée de 5.000 P pour une période donnée d'un mois.**

Le montant total que les OA ont remboursé pour ces prestations de janvier 2021 **s'élevait à 42.525,33 euros.**

La valeur totale P pour les prestations attestées en avril 2021 **s'élevait à 5.200 P, ce qui dépasse la valeur maximale autorisée de 5.000 P pour une période donnée d'un mois.**

Le montant total que les OA ont remboursé pour ces prestations d'avril 2021 **s'élevait à 46.200 euros.**

La valeur totale P pour les prestations attestées en juillet 2021 **s'élevait à 5.703 P, ce qui dépasse la valeur maximale autorisée de 5.000 P pour une période donnée d'un mois.**

Le montant total que les OA ont remboursé pour ces prestations de juillet 2021 **s'élevait à 50.020,50 euros.**

La valeur totale P pour les prestations attestées en août 2021 **s'élevait à 5.218 P, ce qui dépasse la valeur maximale autorisée de 5.000 P pour une période donnée d'un mois.**

Le montant total que les OA ont remboursé pour ces prestations d'août 2021 **s'élevait à 44.997 euros.**

1.4.2. Calcul du montant attesté en trop.

Compte tenu de la valeur maximale autorisée de 5.000 P pour la période donnée d'un mois, le montant maximum autorisé pour janvier 2021 est de : **42.415,05 euros.**
Montant maximum autorisé = $(42.525,33/5.013)*5.000 = 42.415,05$ euros.
Montant attesté en trop en janvier 2021 = le montant attesté moins le montant maximum autorisé : **42.525,33 – 42.415,05 = 110,28 euros.**

Pour le mois de janvier 2021, un montant de 110,28 euros a donc été porté en compte en trop.

Compte tenu de la valeur maximale autorisée de 5.000 P pour la période donnée d'un mois, le montant maximum autorisé pour avril 2021 est de : **44.423,08 euros.**
Montant maximum autorisé = $(46.200/5.200)*5.000 = 44.423,08$ euros.
Montant attesté en trop en avril 2021 = le montant attesté moins le montant maximum autorisé : **46.200 - 44.423,08 = 1.776,92 euros.**

Pour le mois d'avril 2021, un montant de 1.776,92 euros a donc été porté en compte en trop.

Compte tenu de la valeur maximale autorisée de 5.000 P pour la période donnée d'un mois, le montant maximum autorisé pour juillet 2021 est de : **43.854,55 euros.**
Montant maximum autorisé = $(50.020,50/5.703)*5.000 = 43.854,55$ euros.

Montant attesté en trop en juillet 2021 = le montant attesté moins le montant maximum autorisé : **50.020,50 - 43.854,55 = 6.165,95 euros.**

Pour le mois de juillet 2021, un montant de 6.165,95 euros a donc été porté en compte en trop.

Compte tenu de la valeur maximale autorisée de 5.000 P pour la période donnée d'un mois, le montant maximum autorisé pour août 2021 est de : **43.117,09 euros.**

Montant maximum autorisé = **$(44.997/5.218)*5.000 = 43.117,09$ euros.**

Montant attesté en trop en août 2021 = le montant attesté moins le montant maximum autorisé : **44.997 – 43.117,09 = 1.879,91 euros.**

Pour le mois d'août 2021, un montant de 1.879,91 euros a donc été porté en compte en trop.

1.5. POSITION ET JUSTIFICATIONS DU DISPENSATEUR DE SOINS

Reconnaissance de la validité du grief par le dispensateur en signant son IRV.

1.6. CONCLUSION

Le montant total payé indûment par l'assurance maladie qui fait l'objet du grief s'élève à **9.933,06 euros.**

Madame A. a procédé au remboursement total de l'indu le 22/2/23.

2 MOYENS DE DÉFENSE DU DENTISTE HOSENALLY

Mme A. ne conteste pas le grief.

Elle avance néanmoins plusieurs éléments qui justifieraient le dépassement des plafonds qui lui est reproché pour l'année 2021.

A l'époque des faits, elle travaillait dans 2 cabinets où la patientèle nécessitait un suivi plus régulier au vu de sa situation socio-économique.

A la suite du 1^{er} PVC de décembre 2020, elle a adapté sa pratique mais la diminution a été progressive étant donné le nombre de patients déjà suivis dont elle devait assurer la continuité des soins.

Le dépassement des plafonds est peu important.

Mme A. dit avoir arrêté son activité dans le cabinet dentaire C. pour pouvoir respecter les plafonds autorisés par la NPS.

Elle insiste encore sur sa bonne foi et l'absence d'intention frauduleuse dans son chef.

La 1^e sanction ainsi que les remboursements des indus dans les 2 dossiers qui la concerne, soit la somme globale de 63.648,06 euros, ont suffi à lui rappeler ses obligations en tant que collaboratrice de l'assurance obligatoire soins de santé.

Mme A. rappelle aussi qu'elle a remboursé totalement les 2 indus alors que les cabinets pour lesquels elle travaillait retenait 50% de ses honoraires.

La dentiste A. demande qu'il ne lui soit pas infligé une amende administrative supplémentaire.

3 DISCUSSION

3.1 QUANT AU FONDEMENT DU GRIEF

Au vu des éléments du dossier et Madame A. ne contestant pas le grief, celui-ci est établi.

3.2 QUANT A L'INDU

Le grief reproché au terme du procès-verbal de constat du 21/12/2022 a entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de **9.933,06** euros.

Celui-ci étant fondé, il y a lieu d'ordonner que Madame A. soit condamnée à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à **9.933,06** euros (Loi SSI, art. 142, §1^{er}, 2^o).

Cependant, c'est la SRL B. qui a perçu l'ensemble de ces remboursements.

Dès lors, en application de l'article 164, alinéa 2 de la loi ASSI, la SRL B. doit être condamnée solidairement avec Madame A. au remboursement de la valeur des prestations indues.

Le Fonctionnaire-dirigeant constate que cette somme a été remboursée en date du 22/2/2023.

3.3 QUANT À L'AMENDE

3.3.1. Quant au régime de l'amende administrative

En vertu de l'article 169 de la Loi SSI, la sanction applicable est celle visée à l'article 142, §1^{er}, 2^o de la même loi, c'est-à-dire, pour les prestations non conformes, le remboursement de la valeur des prestations indument attestées à charge de l'assurance soins de santé et/ou une amende administrative comprise entre 5% et 150 % du montant de la valeur des prestations concernées.

3.3.2. Quant au quantum de l'amende administrative retenue

Le Fonctionnaire dirigeant estime qu'une sanction administrative doit être imposée à Mme A.

En effet, celle-ci a déjà été condamnée par la Chambre de 1^e instance pour le même grief le 15/2/2024.

Néanmoins, il faut également tenir compte de ce que le dépassement des plafonds dans ce dossier est peu important, Mme A. a remboursé l'indu après la réception du procès-verbal de constat et semble s'être adaptée à la réglementation.

Par conséquent, le Fonctionnaire-dirigeant décide de lui infliger une amende de 5% des prestations reprochées soit la somme de 496,65 euros.

PAR CES MOTIFS,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994,

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :

- Déclare le grief établi ;
- Condamne solidairement Madame A. et à la SRL B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 9.933,06 euros et constate que cette somme a déjà été remboursée ;
- Condamne Madame A. à payer une amende de 5% des prestations reprochées, soit la somme de 496,65 euros ;
- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours de la notification de la présente décision, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, §3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Ainsi décidé à Bruxelles.

Le Fonctionnaire-dirigeant,